

Resume

This paper presents an analysis of the incidence of strongyloidiasis for the period of 2001-2010 around Pavlodar region. The urgency of the problem is explained not only by spreading of this invasion, but also by the population's ignorance about the ways of invasions transmitting and about the individual prevention actions.

УДК 616.33-002.44+616.342

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ЛУКОВИЦЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Г.Б. Базарбекова

врач терапевт 1 категории, ГККП Поликлиника №4, г. Павлодар

Язвенная болезнь желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки является одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Болезнь характеризуется развитием язвенных поражений на слизистой оболочке желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки.

Часто язвенная болезнь приводит к развитию серьезных осложнений: внутреннее кровотечение, перфорация язвы, проникновение язвы в прилежащие органы, злокачественные язвы с развитием рака желудка и пр. Каждый десятый человек на протяжении жизни переносит это заболевание. Язву луковицы двенадцатиперстной кишки встречается в 4 раза чаще, чем язва желудка. На данный момент предложено множество методов лечения язвенной болезни, однако лишь немногие из них являются по-настоящему эффективными [2].

Одно из основных причин возникновения язвенной болезни желудка и луковицы 12-перстной кишки (в 90 % случаев) является микроб – хеликобактер пилори, который попадает в желудок человека через рот. В остальных случаях причинами развития заболевания являются лекарственные препараты (анальгин, аспирин, индометацин и др.), стрессы, злоупотребление алкоголем и курение. При наличии вышеперечисленных вредных факторов, если близкие родственники страдали язвенной болезнью, высока вероятность образования язв в желудке и луковице 12-перстной кишки, чем у больного с нютягощенной наследственностью [1].

Основными симптомами язвенной болезни являются боли в подложечной области, правом подреберье различного характера (тупые, ноющие, распирающие), иногда отдающие в поясничную область. Если язва находится в желудке, боли чаще возникают через 30 минут после приема

пищи, для язвенной болезни луковицы 12-перстной кишки характерны «поздние» боли, возникающие через 1,5-2 часа после еды. Но не во всех случаях боль является ведущим симптомом язвенной болезни. Больного может беспокоить только упорная изжога – чувство жжения за грудиной, которое поднимается из подложечной области к горлу и сопровождается горьким привкусом во рту. Следующими симптомами язвенной болезни могут быть: болезненное чувство голода, ограничение в приеме пищи из-за боязни возникновения болей, тошнота, рвота, приносящая облегчение, т.е. уменьшение болей в животе, запоры. Конечно, описанные жалобы могут быть у больного, страдающего желудочной диспепсией (язвеноподобный вариант), хроническим гастритом. Появление данных жалоб требует серьезного обследования, в первую очередь проведения гастроскопии (ФГДС), которая является наиболее объективным методом выявления язвенной болезни. Несвоевременная диагностика и неполноценное лечение могут привести к жизнеугрожающим осложнениям: желудочно-кишечным кровотечениям, которые проявляются рвотой «кофейной гущей» или черным стулом (мелена), как следствие кровотечений — развитие анемии. У 6-20 % больных язвенная болезнь осложняется образованием отверстия в стенке желудка или луковице 12-перстной кишки в брюшную полость и проявляется внезапной острой болью в животе, тошнотой и рвотой, слабостью, повышением температуры, развивается острая хирургическая патология — перитонит (воспаление брюшины). При длительно существующих язвах на местах заживления образуются грубые рубцы, которые могут привести к сужению (стенозу) просвета органа. Больные жалуются на отрыжку тухлым, частую рвоту, приносящую кратковременное облегчение, прием обычного объема пищи вызывает у больного распирающие боли в животе. Если даже при адекватном лечении язва не рубцуются, то у больного необходимо исключить рак желудка или луковице 12-перстной кишки [8].

К настоящему времени доказаны три основные причины язвенной болезни, для каждой из которых определены и, в той или иной степени, изучены патофизиологические механизмы ее развития: 1) местная инфекция бактериями *H. pylori*; 2) гиперсекреторный синдром, например, при гастриноме; 3) прием НПВП.

Язвенная болезнь развивается при этом далеко не у всех лиц, подвергающихся воздействию этого этиологического фактора, а только у тех из них, у которых защитные механизмы, в силу тех или иных причин (так называемые предрасполагающих факторов), оказались недостаточными или подавленными. Нарушение равновесия между факторами агрессии и защиты вызывает острое повреждение, острое или хроническое воспаление, развитие эрозии (поверхностного повреждения слизистой) или образование язв (глубокого повреждения, проникающего до мышечного слоя слизистой).

Общим началом в процессе образования пептических повреждений слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта следует считать нарушение равновесия между силой воздействия факторов агрессии и эффективностью противостояния им механизмов защиты. К условно повреждающим факторам агрессии следует отнести те эндогенные химические соединения, которые и в нормальных условиях постоянно контактируют с покровным эпителием пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки. К ним относится желудочный сок, содержащий 0,16 N соляную (хлористоводородную) кислоту, пепсин, липазу и желчь, в состав которой в свою очередь входят гипертонические растворы различных химических соединений и олеиновая кислота, оказывающие повреждающее действие на слизистую желудка при частых рефлюксах желчи в антральный отдел желудка (табл. 2).

Таблица 2

Основные факторы агрессии

Факторы	Повреждающие вещества
Эндогенные (условно повреждающие)	HCl Пепсин Липаза желчного сока Желчь
Экзогенные	Этанол Составляющие табачного дыма НПВП
Инфекционные	H. Nylori
Сочетанные заболевания ХОБЛ Цирроз печени Почечная недостаточность	Системный ацидоз Усиление обратной диффузии H ⁺ в слизистую оболочку желудка и ДПК

Экзогенно в пищеварительный тракт могут поступать химические вещества, обладающие прямым ulcerогенным действием, среди которых на первое место по частоте язвообразования выходят нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Этанол также повреждает эпителиальные клетки непосредственно при контакте, особенно если его концентрация составляет 10% и более от общего объема содержимого желудка. Никотин и другие составляющие табачного дыма, прежде всего, повреждают микроциркуляторное русло гастродуоденальной слизистой, делая ее менее устойчивой к вредным воздействиям. Другим механизмом действия никотина, ослабляющим защиту слизистой оболочки желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки от образования язв у курящих людей, является подавление поджелудочной железой секреции бикарбонатов. В случае уже имеющейся язвы, никотин замедляет процессы заживления, снижая выраженность компенсаторной краевой гиперемии вокруг язвы [4].

Некоторые заболевания являются частыми предрасполагающими факторами образования у пациентов гастродуоденальных язв – хронические обструктивные заболевания легких (эмфизема легких), цирроз печени и почечная

недостаточность. Эмфизема приводит к системному ацидозу, в том числе и стенки желудка. При циррозе печени и почечной недостаточности снижается градиент рН между просветом желудка и клетками покровного эпителия за счет усиления обратной диффузии ионов H^+ в слизистую. Менее распространенными факторами являются такие заболевания, как болезнь Крона, гастринома, гиперпаратиреозидизм, мастоцитоз, для течения которых также характерно развитие пептических язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

Однако ведущей причиной образования пептических язв является инфекция гастродуоденальной слизистой оболочки, вызываемая бактерией *H. pylori*. Гастриты, язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) и язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) патогенетически связаны с этой инфекцией. Она впервые была обнаружена в слизистой антрального отдела желудка у больных с хроническим активным гастритом, который всегда сопутствует ЯБДК. Инфекция *H. pylori* относится к хроническому виду инфекций и персистирует на протяжении всей жизни до тех пор, пока не будет проведена эрадикация бактерий с помощью адекватной терапии антибиотиками [3].

В зависимости от причины возникновения язвенной болезни существуют определенные схемы лечения, которые разработаны ведущими гастроэнтерологами мира. При обнаружении хеликобактер пилори в слизистой желудка необходимо назначение терапии, включающей антисекреторные препараты и комбинированную антибиотикотерапию.

Профилактика язвенной болезни заключается в соблюдении режима труда и отдыха, дробного питания с исключением жирной, копченой, жареной пищи в своевременном лечении больных зубов, отказе от курения и употребления алкоголя, избегать стрессовых ситуаций.

Методы лечения язвы желудка:

- Современный взгляд на проблему лечения язвы желудка
- Язвенная болезнь желудка остается на сегодняшний день актуальной медицинской проблемой. В данной области постоянно ведутся исследования, разрабатываются новые препараты.

Стратегия лечения язвы желудка претерпела значительные изменения за последние десятилетия. Дело в том, что ранее язвенная болезнь рассматривалась исключительно, как следствие избыточной секреции соляной кислоты в желудке. При этом роль важнейшего фактора возникновения этого заболевания отводилась хроническому стрессу.

Однако, современными исследованиями было доказано, что наиболее частой причиной развития язвы желудка является заражение организма человека бактерией *Helicobacter pylori* (Хеликобактер пилори). Помимо бактериального, значительным фактором риска развития болезни является прием ацетилсалициловой кислоты и других нестероидных противовоспалительных препаратов, в особенности у пациентов пожилого возраста.

Руководствуясь данными современных исследований, были в значительной степени пересмотрены методы лечения язвенной болезни желудка.

На сегодняшний день комплекс мер при лечении язвы желудка включает в себя соблюдение специальной диеты и прием противовоспалительных препаратов. Успешность проводимого лечения во многом зависит от отношения пациента к собственному здоровью, т.к. помимо систематического приема лекарственных препаратов, от пациента требуется тщательный контроль за своим питанием [5].

Диета при лечении язвы желудка:

- Диета при лечении язвы желудка предполагает категорический отказ от курения и употребления алкоголя, а также исключение из пищи всех продуктов, раздражающих слизистую оболочку желудка. В большинстве случаев, при обострении язвы, а также для профилактики рецидивов пациентам назначается диета №1 по Певзнеру, которая исключает употребление следующих продуктов: газированных напитков, сырых фруктов и овощей с большим содержанием клетчатки, насыщенных мясных, рыбных, грибных бульонов, жареных блюд, копченостей, маринадов, солений, крепкого чая, кофе.

Однако диета при язве желудка не должна быть слишком скудной. Для нормального течения восстановительных процессов в пище должны присутствовать витамины, минералы и достаточное количество белка. В связи с этим приветствуется употребление приготовленного на пару мяса и рыбы, шпоре из свеклы, яблок, моркови, молочнокислых продуктов, омлетов, киселей и каш. Для предотвращения запоров, которые зачастую сопровождают лечение язвы, врачи советуют употреблять отруби и хлеб с отрубями.

На протяжении всего срока лечения необходимо соблюдать 5-6 разовый режим питания, пища должна приниматься небольшими порциями. Для профилактики рецидивов больному необходимо отказаться от нерегулярного питания, еды всухомятку, употребления слишком кислой, сладкой, горячей или холодной и в особенности острой пищи.

Соблюдение описанной диеты крайне важно и способствует нормализации работы желудка, защите его от неблагоприятного воздействия продуктов питания, ускоренному заживлению язвы и предотвращению развития осложнений [6].

Антибактериальная терапия:

- Помимо диеты, при лечении язвы желудка проводится комплексная терапия, которая подразумевает прием антихеликобактерных препаратов до полного уничтожения болезнетворных микроорганизмов. Данный метод в настоящее время считается наиболее эффективным, благодаря быстрому появлению положительных результатов и низкому проценту рецидивов.

Лечение язвы желудка с помощью антибактериальных препаратов проводится в два этапа с помощью трех типов препаратов.

Первый тип лекарственных средств включает в себя антигистаминные препараты, которые ингибируют секрецию желудочного сока (Ранитидин),

а также ингибиторы протонной помпы (ИПП) (Рабепразол, Омепразол, Лансопразол), которые помогают поддерживать значение кислотности желудка на высоком уровне.

Ко второму типу противоязвенных лекарственных средств относят антибактериальные препараты, активные против *Helicobacter pylori*: Кларитромицин, Амоксициллин, Тетрациклин и Метронидазол. Они активны при относительно высоких значениях pH желудочного сока. Поэтому только сочетание ИПП и антибактериальных лекарств дает положительный эффект при лечении язвы желудка.

К третьему типу противоязвенных препаратов относятся гастропротекторы, например, висмута субцитрат и другие соединения висмута.

В ходе первого этапа лечения язвенной болезни желудка, который длится 10 дней, пациенту назначается лекарственный комплекс следующего состава: Рабепразол 20 мг 2 раза в день 10 дней + Амоксициллин по 1 г. 2 раза в день 7 дней + Кларитромицин по 500 мг 2 раза в день 7 дней.

После первого этапа антибактериальной терапии удается искоренить *Helicobacter pylori* у 90-95% пациентов. А также исчезают боли в эпигастриальной области, изжога и отрыжка, состояние больных обычно улучшается.

Второй этап лечения луковицы двенадцатиперстной кишки необходим, при отсутствии положительных результатов по итогам первого этапа и включает прием комплекса: Рабепразол 20 мг 2 раза в день 14 дней + Денол по 1 таблетке 3 раза в день 14 дней + Амоксициллин по 1 г. 2 раза в день 5 дней + Кларитромицин по 500 мг 2 раза в день 5 дней.

Также для ускорения восстановительных процессов назначают вспомогательные препараты: витамины, метилурацил, стероидные анаболики, облепиховое масло, экстракт алоэ, а также алмагель, который препятствует раздражению язвы желудочным соком. Алмагель часто используется пациентами самостоятельно во время развития рецидива. Однако использование только этого препарата недостаточно для успешного лечения.

В результате применения данных схем лечения при контрольной ФГДС через месяц у больных наблюдается в 90-95% случаях наблюдается заживление язвы желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки.

Хирургический метод лечения:

- Данный метод применяется в крайнем случае, при запущенных формах язвы и возникновении у больного серьезных осложнений (развитии рака желудка, кровотечения, прободения язвы) [7]. При этом методе проводится хирургическое удаление пораженного участка желудка. Этот метод лечения является крайней мерой, которую можно избежать при своевременном лечении заболевания и строгом соблюдении рекомендаций врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. Николаева Е.В. Язвенная болезнь желудка. - СПб.: Нев.проспект, 1999.
2. Оноприев В.И. Язвенная болезнь желудка. - Краснодар: ООО БК «Группа Б», 2006.
3. Кузнецова Т.Ю., Бахирев А.М., Мартынов А.А., Лизенко М.В., Корнева Т.А. Внутренние болезни, методические рекомендации, часть 3. - Петрозаводск, 2009. - стр. 61-83.
4. Кочетова Е.В. Гастроэнтерология. – Петрозаводск, 2008. - с. 6-9.
5. <http://consilium-medicum.com/handbook/article/9688/>
6. <http://consilium-medicum.com/handbook/article/9751/>
7. <http://www.gastrolog.ru>
8. Минушкин О. Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки // «Фармацевтический вестник». - с. 7-12.

Түйіндеме

Бұл мақалада асқазан мен аш ішек жасарасы ауруының пайда болу себептері, оның дамуы мен оны емдеудің қазіргі заманғы тәсілдері қарастырылған.

Resume

In this article etiology, pathogeny, a clinic and modern method of treatment of ulcerous illness of stomach and duodenum is examined.

УДК 616.235-08-031.81

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ И ЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

**Г.Б. Базарбекова, О.М. Агурьева, Б.А. Мукаева,
Е.К. Джусупова, А.А. Садырбалина**
ГККП «Поликлиника №4, г. Павлодар

Если болезнь не определена, невозможно и лечить ее
Ас-Самарканди

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из серьезных проблем для человечества и здравоохранения из-за широкой распространенности, прогрессирующего течения, сокращения продолжительности жизни людей.